

Zorginstituut oordeelt positief over genexpressietesten

MammaPrint en Oncotype DX in basisverzekering

Het Zorginstituut concludeerde onlangs, na bestudering van recent onderzoek, dat MammaPrint en Oncotype DX deel uitmaken van het basispakket van de zorgverzekering. Deze genexpressietesten voorspellen of vrouwen met borstkanker in een vroeg stadium het genetisch risico lopen op uitzaaiingen. Bij een laag risico is het niet nodig om na een operatie ook chemotherapie te ondergaan. Dat betekent een hogere kwaliteit van leven en een lager beslag op schaarse zorgcapaciteit.

Tekst Jos Leijen

Beeld Zorginstituut

Redeker: “De genexpressietesten passen goed in het streven om overbehandeling te voorkomen en passende zorg te stimuleren”

Mede dankzij het bevolkingsonderzoek wordt borstkanker meestal in een vroeg stadium ontdekt. De behandeling van borstkanker hangt onder meer af van de grootte van de tumor, het soort borstkanker, de agressiviteit en de hormoongevoeligheid. Op basis van deze factoren bepaalt de behandelaar het risico dat een tumor uitzaait of al is uitgezaaid, ook al is dat op foto's niet te zien.

Als er een hoog risico is op uitzaaiingen, volgt meestal chemotherapie. Maar deze behandeling kan nare bijwerkingen hebben,

zoals haaruitval, neuropathie, vermoeidheid, cognitieve problemen en emotionele impact. Als je het risico op uitzaaiingen beter kunt inschatten, kun je voorkomen dat vrouwen onnodig deze zware behandeling krijgen. En dat is precies het uitgangspunt waarmee de zogeheten genexpressietesten MammaPrint en Oncotype DX zijn ontwikkeld.

Risico voorspellen

MammaPrint en Oncotype DX analyseren genen in de tumor en helpen het risico op uitzaaiingen te voorspellen. De testen zijn vooral een aanvulling op de standaard risicoschatting zoals die tot nu toe gebruikt wordt. Als de behandelaar inschat dat het risico waarschijnlijk hoog is, kan hij een van de testen toepassen om meer zekerheid te krijgen. Ingrid de Groot en Steef Redeker zijn lid van een team bij het Zorginstituut dat zich het afgelopen jaar boog over de vraag of MammaPrint en Oncotype DX tot het verzekerde pakket moeten worden toegelaten. Ze keken daarbij onder meer of de interventie voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en de praktijk’, ofwel of de inzet van genexpressietesten meerwaarde heeft toegevoegd aan de standaard risicoschatting.

Borstkankervereniging Nederland (BVN): Verheugd over toelating

“We zijn verheugd dat mensen met een bepaalde vorm van borstkanker nu toegang hebben tot de testen”, zegt Marjolein Scholten van BVN. “Wij hebben geadviseerd over de opname van genexpressietesten in het basispakket. Op basis van individuele behoeften en de testuitslag kan een patiënt samen met de arts beter afwegen om wel of geen chemotherapie in te zetten. Dit is een belangrijke stap richting gepersonaliseerde behandelingen. BVN pleit er wel voor om de komende jaren onderzoek te doen naar het gebruik van de test en het verschil tussen de twee testen die nu beschikbaar zijn.”



“In het verleden hebben we al vaker standpunten bepaald over genexpressietesten”, vertelt De Groot. “Op basis van het destijds beschikbare onderzoek hebben we toen negatief geadviseerd. Een van de knelpunten was dat er geen goede gegevens beschikbaar waren over de overleving na tien jaar. Inmiddels zijn er nieuwe onderzoeken. Die laten zien dat er bij vrouwen ouder dan vijftig jaar met bepaalde vormen van kanker geen verschil in overleving is tussen vrouwen die na hun operatie chemo hebben gekregen en vrouwen die dat niet hebben gehad.”

Leeftijdsgrens op vijftig

Voor vergoeding van de testen vanuit het basispakket is een van de voorwaarden dat vrouwen met borstkanker in een vroeg stadium ouder dan vijftig jaar zijn. “Bij vrouwen die jonger zijn is er geen twijfel over de meerwaarde van chemotherapie”, legt Redeker uit. “Bij vrouwen vanaf vijftig jaar is die twijfel er wel. Waarom vrouwen anders reageren, is niet helemaal duidelijk. Vermoed wordt dat het iets te maken heeft met de hormoonhuishouding na de menopauze. Daarnaast zijn er criteria voor de aard en de grootte van de aangetroffen tumor.”

De uitslag van de test is een hulpmiddel in het proces van samen beslissen. Of er vervolgens chemotherapie plaatsvindt, hangt af van het gesprek tussen patiënt en behan-

delaar. “We hopen dat vrouwen met een laag genetisch risico afzien van verdere behandeling”, zegt De Groot. “Daarmee voorkomen ze dat ze een zwaar traject ingaan met mogelijk nare bijwerkingen. We verwachten dat de test per jaar ongeveer achthonderd keer worden uitgevoerd en dat daardoor vijfhonderd vrouwen geen chemotherapie krijgen.”

Op 24 oktober heeft de Raad van Bestuur van het Zorginstituut het advies bekrachtigd. Het Zorginstituut zal monitoren hoe de testen in de praktijk toegepast worden. De wetenschappelijke verenigingen van de oncologen gaan de richtlijn aanpassen en de patiëntenverenigingen ontwikkelen voorlichtingsmateriaal om patiënten te informeren. “Alle betrokken partijen zijn enthousiast dat de testen nu vergoed worden”, weet De Groot.

Passende zorg stimuleren

Als inderdaad vijfhonderd vrouwen per jaar afzien van chemotherapie, worden daarmee enkele miljoenen euro's bespaard. “Dat is peanuts op de totale begroting”, erkent Redeker. “Maar het past heel goed in het streven om overbehandeling te voorkomen en passende zorg te stimuleren. Bovendien scheelt het voor deze vrouwen een hoop ellende en mogelijk langdurige schade door bijwerkingen van de chemotherapie.” |

De Groot:
“We hopen dat vrouwen met een laag genetisch risico afzien van verdere behandeling en daarmee voorkomen dat ze een zwaar traject ingaan met mogelijk nare bijwerkingen”